|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ХАРАКТЕРИСТИКА КОРЕВОЙ ВАКЦИНЫ:1. живая бактериальная2. убитая бактериальная3. живая вирусная  | Один правильный ответ |
|  | МЕСТА ВВЕДЕНИЯ ВАКЦИНЫ ПРОТИВ КРАСНУХИ:1. ягодичная область2. плечо3. подлопаточная область | Несколько правильных ответов |
|  | МЕСТА ВВЕДЕНИЯ ВАКЦИНЫ АКДС:1. ягодичная область2. плечо3. подлопаточная область4. передне-наружная поверхность бедра | Один правильный ответ |
|  | СХЕМА ИММУНИЗАЦИИ ПРОТИВ ГЕПАТИТА «В» НЕ ПРИВИТЫХ ПОСЛЕ ПОРЕЗА ИЛИ УКОЛА ИСПОЛЬЗОВАННЫМ ИНСТРУМЕНТАРИЕМ:1. 0-1-62. 0-3-63. 0-1-2-12 | Один правильный ответ |
|  | МЕСТО ВВЕДЕНИЯ ВАКЦИНЫ ПРОТИВ ГЕПАТИТА «В» У НОВОРОЖДЕННОГО:1. верхне-наружный квадрант ягодичной области2. дельтовидная мышца плеча3. передне-наружная поверхность бедра  | Один правильный ответ |
|  | ХАРАКТЕРИСТИКА ВАКЦИНЫ БЦЖ:1. живая бактериальная2. убитая бактериальная3. живая вирусная  | Один правильный ответ |
|  | СПОСОБ ВВЕДЕНИЯ АКДС-ВАКЦИНЫ:1. пероральный2. внутрикожный3. подкожный4. внутримышечный | Один правильный ответ |
|  | РЕВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРОВОДИТСЯ ДЕТЯМ В ВОЗРАСТЕ:1. 2-3 лет2. 4-5 лет3. 6-7 лет4. 10-14 лет | Один правильный ответ |
|  | РЕВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ КРАСНУХИ ПРОВОДИТСЯ ДЕТЯМ В ВОЗРАСТЕ:1. 1г 6 мес2. 3 г3. 6 лет4. 7 лет | Один правильный ответ |
|  | СПОСОБ ВВЕДЕНИЯ ЖИВОЙ ПАРОТИТНОЙ ВАКЦИНЫ:1. пероральный2. внутрикожный3. подкожный4. внутримышечный | Один правильный ответ |
|  | ВТОРАЯ РЕВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ПОЛИОМИЕЛИТА ПРОВОДИТСЯ ДЕТЯМ В ВОЗРАСТЕ:1. 12 месяцев2. 18 месяцев3. 20 месяцев4. 24 месяца | Один правильный ответ |
|  | МЕТОД ВВЕДЕНИЯ ВАКЦИНЫ ОПВ:1. пероральный2. внутрикожный3. подкожный4. внутримышечный  | Один правильный ответ |
|  | ЦЕЛЬ ПОСТАНОВКИ ПРОБЫ МАНТУ:1. профилактика туберкулеза2. диагностика туберкулеза3. лечение туберкулеза | Один правильный ответ |
|  | КРАТНОСТЬ ПОСТАНОВКИ ПРОБЫ МАНТУ ВАКЦИНИРОВАННЫМ БЦЖ ДЕТЯМ:1. 1 раз в год2. 2 раза в год3. 3 раза в год | Один правильный ответ |
|  | ДОПУСТИМЫЙ ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ УЧЕТОМ ПРОБЫ МАНТУ И ВВЕДЕНИЕМ БЦЖ СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ:1. 5– ти дней2. 7- дней3. 10– ти дней4. 14- дней | Один правильный ответ |
|  | ПОСЛЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПРИВИВКИ ПОСТАНОВКА ПРОБЫ МАНТУ РАЗРЕШАЕТСЯ НЕ РАНЕЕ, ЧЕМ ЧЕРЕЗ:1. 2 недели2. 3 недели3. 1 месяц4. 2 месяца  | Один правильный ответ |
|  | В КАКИЕ СРОКИ ПРОВОДЯТ ВАКЦИНАЦИЮ БЦЖ:1. в первые 12 часов после рождения ребенка;2. на 3 – 7 день жизни;3. в течение первого месяца жизни;4. в возрасте трех месяцев. | Один правильный ответ |
|  | ПАССИВНЫЙ ИСКУССТВЕННЫЙ ИММУНИТЕТ ФОРМИРУЕТ-СЯ НА ВВЕДЕНИЕ:1.живой ослабленной вакцины 2. убитой (инактивированной) вакцины 3. анатоксинов 4. иммуноглобулинов | Один правильный ответ |
|  | ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПРИВИВКИ ПРОВОДИТСЯ: 1. медицинский осмотр, термометрия 2. медицинский осмотр, термометрия, проведение анализов мочи, крови 3. медицинский осмотр, иммунологическое исследование  | Один правильный ответ |
|  | ОБЩИЕ ПРИВИВОЧНЫЕ РЕАКЦИЯМ НА АКДС-ВАКЦИНАЦИЮ :1. повышение температуры тела 2. общие токсические осложнения 3. общие аллергические реакции немедленного и замедленного типа 4. осложнения со стороны центральной нервной системы | Один правильный ответ |
|  | АЛЛЕРГИЧЕСКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ НЕМЕДЛЕННОГО ТИПА ПРИ АКДС-ВАКЦИНАЦИИ:1. анафилактический шок 2. повышение температуры тела до 37,5 °С 3. вялость 4. головная боль | Один правильный ответ |
|  | ЦЕЛЬ ПОСТАНОВКИ ПРОБЫ МАНТУ :1. лечебная 2. диагностическая 3. профилактическая 4. лечебно - диагностическая | Один правильный ответ |
|  | ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКИЙ ПРЕПАРАТ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ПРОБЫ МАНТУ: 1. вакцина БЦЖ 2. туберкулин 3. бруцеллин 4. дизентерин | Один правильный ответ |
|  | ТУБЕРКУЛИН ВВОДИТСЯ:1.подкожно 2. внутрикожно 3. внутримышечно  | Один правильный ответ |
|  | Постоянные противопоказания к вакцинации 1. железодефицитная анемия легкой степени 2. стабильные неврологические состояния 3. рахит 7 4. анафилактический шок на предыдущее введение вакцины | Один правильный ответ |
|  | СХЕМА ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В:1. 0–3–7 месяцев 2. 1–4–8 месяцев 3. 0–1–6 месяцев 4. 2–4–10 месяцев | Один правильный ответ |
|  | ПРИЗНАКИ МЕСТНОЙ ПРИВИВОЧНОЙ РЕАКЦИИ НА ВАКЦИНАЦИЮ: 1. инфильтрат менее 8 см в диаметре 2. крапивница3. абсцесс 4. некроз тканей | Один правильный ответ |
|  | МЕТОД ВВЕДЕНИЯ ПРОТИВОДИФТЕРИЙНОЙ АНТИТОКСИЧЕСКОЙ СЫВОРОТКИ: 1. дробно (по Безредко) 2. одномоментно вся доза 3. не имеет значения  4. 2 раза в день | Один правильный ответ |
|  | АКТИВНУЮ ИММУНИЗАЦИЮ ПРОТИВ КОРИ ПРОВОДЯТ ДЕТЯМ:1. живой коревой вакциной 2. человеческим иммуноглобулином 3. туберкулином 4. аскорбиновой кислотой 5. тривакциной  | Два правильных ответа |
|  | ОПТИМАЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРА ДЛЯ ТРАНСПОРТИРОВАНИЯ МИБП:1.+ 180 +200 С2. 0 +80 С3.+12 0 +150С4. -5 +50 С | Один правильный ответ |
|  | КОМПЛЕКС МЕР ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ПОПАДАНИЮ МИКРОБОВ В РАНУ ПРИ МЕДИЦИНСКИХ МАНИПУЛЯЦИЯХ - ЭТО:1.асептика2.антисептика3.заключительная дезинфекция4.текущая дезинфекция | Один правильный ответ |
|  | МАКСИМАЛЬНОЕ ВРЕМЯ, В ТЕЧЕНИИ КОТОРОГО МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК СОСТАВЛЯЕТ:* 1. минут
	2. минут
	3. минут

4.1 час. | Один правильный ответ |
|  | ДОЗА ВВЕДЕНИЯ ТУБЕРКУЛИНА В СТАНДАРТНОМ РАЗВЕДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ:1) 1 мл (20 ТЕ)2) 0,5 мл (10 ТЕ)3) 0,2 мл (4 ТЕ)4) 0,1 мл (2 ТЕ) | Один правильный ответ |
|  | ВСКРЫТУЮ АМПУЛУ С ТУБЕРКУЛИНОМ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ В ТЕЧЕНИЕ:1. 2-х часов2. 1 часа3. Суток4. 3-х дней | Один правильный ответ |
|  | НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЕ СРОКИ РАЗВИТИЯ ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ (КРОМЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ) ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ЖИВЫХ ВАКЦИН:1.первые 24 ч2.первые 1-2 дня* + 1. ни

4.2-6 мес. | Один правильный ответ |
|  | ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ КОНЪЮНКТИВИТОМ И ПОРАЖЕНИЕМ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ:1. грипп2. парагрипп3. аденовирусная инфекция4. риновирусная инфекция | Один правильный ответ |
|  | ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПЕРВЫХ ЭЛЕМЕНТОВ СЫПИ ПРИ КОРИ:1. волосистая часть головы2. лицо, шея3. туловище4. конечности | Один правильный ответ |
|  | ИЗОЛЯЦИЯ БОЛЬНЫХ КОРЬЮ ПРЕКРАЩАЕТСЯ В СРОКИ:1. через 4 дня от начала болезни2. через 4 дня после появления сыпи на коже3. через 10 дней после появления сыпи на коже4. после клинического выздоровления | Один правильный ответ |
|  | МЕХАНИЗМ ЗАРАЖЕНИЯ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИЕЙ:1. фекально-оральный2. гемоконтактный3. аэрогенный 4. трансмиссивный | Один правильный ответ |
|  | ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КАРАНТИНА ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ1. 7 дней2. 10 дней3. 17 дней4. 21 день | Один правильный ответ |
|  | ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ У ПАЦИЕНТА С МЕНИНГОКОККЕМИЕЙ1. высокая лихорадка, ригидность затылочных мышц2. высокая лихорадка, появление геморрагической звездчатой сыпи на коже3. высокая лихорадка, повторная рвота | Один правильный ответ |
|  | ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ У ПАЦИЕНТА С ОСТРОЙ ДИЗЕНТЕРИЕЙ:1. постоянные боли в животе, стул в виде «рисового отвара»2. схваткообразные боли в животе, стул в виде «болотной тины»3. схваткообразные боли в животе, тенезмы, стул в виде «ректального плевка» | Один правильный ответ |
|  | ИСХОД КРАСНУХИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ ЖЕНЩИНЫ В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ:1. обострение хронических болезней2. развитие преждевременных родов3. рождение ребенка с тяжелыми врожденными пороками | Один правильный ответ |
|  | ПРИОРИТЕТНАЯ ПРОБЛЕМА У ПАЦИЕНТА С КОКЛЮШЕМ:1. отсутствие аппетита2. повышение Т тела3. сухой приступообразный кашель4. насморк | Один правильный ответ |
|  | ХАРАКТЕРНЫЕ СОБЕННОСТИ КАШЛЯ ПРИ КОКЛЮШЕ:1.приступы спазматического кашля с репризами2.влажный кашель, с обильной мокротой3.влажный кашель, с о скудной мокротой4.сухой лающий кашель, осиплость голоса | Один правильный ответ |
|  | ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ У ПАЦИЕНТА ПРИ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ПАРОТИТЕ:1. лихорадка, катаральные явления, сыпь на коже2. лихорадка, боли в горле при глотании, сыпь на коже3. лихорадка, сухость во рту, увеличение околоушных слюнных желез4. лихорадка, катаральные явления, слезотечение, светобоязнь | Один правильный ответ |
|  | ПОЯВЛЕНИЕ ЖАЛОБ НА БОЛИ В ЖИВОТЕ У ПАЦИЕНТА С ПАРОТИТНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О РАЗВИТИИ:1. гепатита2. панкреатита3. холецистита4. острого гастрита | Один правильный ответ |
|  | ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КАРАНТИНА НА КОНТАКТНЫХ ДЕТЕЙ ПРИ ДИФТЕРИИ:1. 7 дней2. 10 дней3. 14 дней4. 21 день | Один правильный ответ |
|  | ХАРАКТЕР СЫПИ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ:1. геморрагический2. пятнисто-папулезный3. везикуло-папулезный4. розеолезный | Один правильный ответ |
|  | ХАРАКТЕР СЫПИ ПРИ СКАРЛАТИНЕ:1. пятнисто-папулезный2. мелкопятнистый3. мелкоточечный4. розеолезный | Один правильный ответ |
|  | ДЛИТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА КОНТАКТНЫМИ В ОЧАГЕ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ:1. 10 дней2. 14 дней3. 21 день4. 35 дней | Один правильный ответ |
|  | ЗВЕНЬЯ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА:1.источник инфекции и механизм передачи2.мханизм передачи и восприимчивый организм3.источник инфекции, механизм передачи возбудителя и восприимчивый организм | Один правильный ответ |
|  | ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ СКАРЛАТИНЕ:1.миокардит, гломерулонефрит2.назофарингит, стоматит3.менингит, паратонзиллит4.пиелонефрит, отит | Один правильный ответ |
|  | КАРАНТИН ПРИ СКАРЛАТИНЕ НАКЛАДЫВАЕТСЯ НА КОНТАКТНЫХ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ:1. до 7 лет2. до 10 лет3. до 15 лет | Один правильный ответ |
|  | ПРИ ДИЗЕНТЕРИЙНОМ КОЛИТЕ В КАЛЕ ПОЯВЛЯЮТСЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИМЕСИ:1. слизь, кровь2. кровь, гной3. гной, слизь4. слизь, кровь, гной | Один правильный ответ |
|  | ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КАРАНТИНА НА КОНТАКТНЫХ ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ «А»:1. 10 дней2. 21 дней3. 35 день4. 45 дней | Один правильный ответ |
|  | ДЛИТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА КОНТАКТНЫМИ ДЕТЬМИ В ОЧАГЕ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА:1. 7 дней2. 10 дней3. 14 дней4. 21 день | Один правильный ответ |
|  | ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КАРАНТИНА В ОЧАГЕ СКАРЛАТИНЫ ПРИ ОТСУТСТВИИ ИЗОЛЯЦИИ ИСТОЧНИКА:1. 7 дней2. 10 дней3. 17 дней4. 21 день | Один правильный ответ |
|  | ИСТОЧНИКИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИЕЙ:1. только больные менингококковой инфекцией2. только здоровые бактерионосители менингококка3. только больные менингококковым назофарингитом4. здоровые бактерионосители менингококка и больные всеми формами менингококковой инфекции | Один правильный ответ |
|  | ДЛИТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА КОНТАКТНЫМИ ДЕТЬМИ В ОЧАГЕ КОКЛЮША ПРИ ИЗОЛЯЦИИ ИСТОЧНИКА:1. 7 дней2. 10 дней3. 14 дней4. 21 день | Один правильный ответ |
|  | ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ДИФТЕРИИ ПРОВОДИТСЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МАЗКА СЛИЗИ, ВЗЯТОГО ИЗ:1. носа и ротоглотки2. носоглотки3. задней стенки глотки | Один правильный ответ |
|  | СПЕЦИФИЧЕСКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ТОКСИЧЕСКОЙ ДИФТЕРИИ:1. пневмония2. миокардиодистрофия3. энцефалит4. пиелонефрит | Один правильный ответ |
|  | ПУТИ ЗАРАЖЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ:1. контактный2. внутриутробный3. пищевой4. аэрогенный | Три правильных ответа |
|  | МЕТОД РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ДО 12 ЛЕТ:1. флюорография2. рентгенография органов дыхания3. туберкулинодиагностика | Один правильный ответ |
|  | ЛОКАЛИЗАЦИЯ СПЕЦИФИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ПЕРВИЧНОМ ТУБЕРКУЛЕЗНОМ КОМПЛЕКСЕ:1. легкие2. лимфатические узлы корня легкого3. легкие и регионарные лимфатические узлы | Один правильный ответ |
|  | ОБСЛЕДОВАНИЕ, НЕОБХОДИМОЕ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИФТЕРИИ:1. мазок из зева на гемолитический стрептококк;2. мазок из зева на бациллу Леффлера;3. мазок с задней стенки глотки на палочку Борде- Жангу;4. забор крови на австралийский антиген. | Один правильный ответ |
|  | НА КАКОЙ СРОК НАКЛАДЫВАЕТСЯ КАРАНТИН ПРИ СКАРЛАТИНЕ:1. на 7 дней;2. на 10 дней;3. на 21 день;4. на 30 дней. | Один правильный ответ |
|  | КАКИЕ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРОВОДЯТСЯ ПРИ КОРИ В ПОМЕЩЕНИИ, ГДЕ НАХОДИТСЯ БОЛЬНОЙ:1. проветривание и влажная уборка;2. уборка с 3% раствором хлорной извести;3. замачивание предметов ухода в физиологическом растворе; | Один правильный ответ |
|  | СРОКИ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА КОНТАКТНЫМИ В ОЧАГЕ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ:1.7 дней;2. 17 дней;3. 21 день. | Один правильный ответ |
|  | ПРИОРИТЕТНАЯ ПРОБЛЕМА БОЛЬНОГО КОКЛЮШЕМ:1. повышенная температура тела;2. приступообразный кашель;3 сильный насморк. | Один правильный ответ |
|  | ХАРАКТЕР СЫПИ ПРИ СКАРЛАТИНЕ:1. мелкопятнистая;2. пятнисто-папулезная;3. мелкоточечная. | Один правильный ответ |
|  | КОРЕВАЯ СЫПЬ ОСТАВЛЯЕТ ПОСЛЕ СЕБЯ:1. отрубевидное шелушение;2. крупнопластинчатое шелушение и пигментацию;3. рубцы. | Один правильный ответ |
|  | НЕОБХОДИМЫЕ ПРАВИЛА ПРИ ОБРАБОТКЕ ПРИ ЧЕСОТКЕ:1. обработка вечером2. обработка всего кожного покрова3. обработка в утренние часы4. обработка поражённых участков кожи5. экспозиция любого препарата 6 часов | Два правильных ответа |
|  | ХАРАКТЕР СЫПИ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ:1. геморрагический;
2. пятнисто-папулезно-везикулезный;
3. розеолезный.
 | Один правильный ответ |
|  | НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ПУТЬ ЗАРАЖЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ:1. внутриутробный;
2. пищевой;
3. воздушно-капельный.
 | Один правильный ответ |
|  | БОЛЬНОЙ ГЕПАТИТОМ «А» НАИБОЛЕЕ ЗАРАЗЕН В ПЕРИОДЕ:1. преджелтушном;
2. желтушном;
3. реконвалесценции.
 | Один правильный ответ |
|  | ПЕРВИЧНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ КОМПЛЕКС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СПЕЦИФИЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ В:1. легких;
2. в лимфатических узлах корня легкого;
3. в легких и регионарных лимфатических узлах.
 | Один правильный ответ |
|  | НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ МЕРОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:1. применение антиретровирусных препаратов среди групп риска 2. массовое лабораторное обследование населения на ВИЧ-инфекцию 3. изоляция ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом 4. пропаганда здорового образа жизни | Один правильный ответ |
|  | ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ:1.больной гриппом человек 2.больное животное 3.больные птицы 4.человек с момента заражения | Один правильный ответ |
|  | ОСНОВНЫЕ ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ: 1. парентеральный, половой, вертикальный 2. трансфузионный, контактно-бытовой, транс-миссивный 3. вертикальный, контактный, пищевой 4. половой, водный, контактно-бытовой | Один правильный ответ |
|  | ВЕРТИКАЛЬНЫЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ВОЗМОЖЕН:1. при ВИЧ-инфекции 2. при гриппе 3. при дизентерии 4. при туляремии | Один правильный ответ |
|  | МИНИМАЛЬНЫЙ ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ ЗАРАЖЕНИИ ВИЧ:1. 3–6 месяцев 2. 3–6 недель 3. 2–3 недели 4. 2–3 месяца | Один правильный ответ |
|  | ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПОРАЖАЕТСЯ:1. костная система 2. иммунная система 3. мышечная система 4. сердечно-сосудистая система | Один правильный ответ |
|  | СРОК ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗА В ЗАКРЫТЫХ ПОМЕЩЕНИЯХ:1. до 1 месяца 2. до 2 месяцев 3. до 3 месяцев 4. до 4 месяцев 5. до 6 месяцев | Один правильный ответ |
|  | ТИПЫ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА, ВЫЗЫВАЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ У ЧЕЛОВЕКА: 1. человеческий 2. бычий 3. птичий 4. мышиный 5. собачий | Два правильных ответа |
|  | ИСТОЧНИКИ ИНФЕКЦИИ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ:1. больной туберкулезом человек с бактериовыделением 2. больной туберкулезом человек без бактериовыделения 3. бактерионоситель 4. больное животное | Один правильный ответ |
|  | СРЕДИ ЖИВОТНЫХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ИСТОЧНИК ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА:1. свиньи 2. крупный рогатый скот 3. лошади 4. собаки | Один правильный ответ |
|  | ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ТУБЕРКУЛЕЗА: 1. воздушно-капельный, алиментарный, половой, контактно-бытовой2. аэрогенный, алиментарный, контактный, внутриутробный 3. воздушно-капельный, парентеральный, половой, внутриутробный 4. аэрогенный, контактно-бытовой, алиментарный, парентеральный | Один правильный ответ |
|  | МЕРОПРИЯТИЕ, КОТОРОЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ В ОЧАГЕ ДИФТЕРИИ ПОСЛЕ ИЗОЛЯЦИИ БОЛЬНОГО:1. текущую дезинфекцию
2. заключительную дезинфекцию
3. влажную уборку

 4. проветривание | Один правильный ответ |
|  | ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ПРИ ДИФТЕРИИ:1. больной и носитель токсигенных бактерий дифтерии 2. больной легкой ангиной 3. носитель нетоксических бактерий дифтерии 4. больное животное | Один правильный ответ |
|  | БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НА ДИФТЕРИЮ ПРОВОДИТСЯ ПУТЕМ ВЗЯТИЯ:1. мазка из носа и зева 2. мазка с конъюнктивы 3. мазка с задней стенки глотки 4. мазка с небных миндалин | Один правильный ответ |
|  | СРОКИ КАРАНТИНА ПРИ ДИФТЕРИИ:1. 7 дней 2. 10 дней 3. 14 дней 4. 21 день | Один правильный ответ |
|  | КОРЬ ПО МЕХАНИЗМУ ПЕРЕДАЧИ: 1. кишечная инфекция 2. воздушно-капельная инфекция 3. трансмиссивная инфекция 4. инфекция кожных покровов | Один правильный ответ |
|  | ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ПРИ КОРИ:1. животные 2. бактериовыделитель3. больной корью человек 4. почва | Один правильный ответ |
|  | ВАКЦИНАЦИЯ ЖИВОЙ КОРЕВОЙ ВАКЦИНОЙ В ОЧАГЕ КОРИ ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ1. первого дня 19 2. первых 3 дней 3. первых 5 дней 4. первых 7 дней | Один правильный ответ |
|  | НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ КОРИ В НАЧАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ:1. катаральные явления 2. светобоязнь 3. пятна Бельского–Филатова 4. ангина | Один правильный ответ |
|  | СЫПЬ ПРИ КОРИ ВЫСЫПАЕТ: 1. одномоментно 2. этапно, в течение 1 дня 3. этапно в течение 3 дней 4. в течение 5 дней | Один правильный ответ |
|  | ВТОРИЧНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ ПОСЛЕ УГАСАНИЯ СЫПИ ПРИ КОРИ: 1. корочки 2. пигментация 3. рубцы 4. расчесы | Один правильный ответ |
|  | ПОТЕНЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА ПАЦИЕНТА ПРИ КЛЕЩЕВОМ ЭНЦЕФАЛИТЕ — РИСК:1. развития параличей2. повторного возникновения болезни3. заражения родственников4. формирование хронического вирусоносительства | Один правильный ответ |
|  | ВОЗБУДИТЕЛЬ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ:1. фильтрующийся вирус 2. золотистый стафилококк 3. бета-гемолитический стрептококк 4. менингококк | Один правильный ответ |
|  | МАЗОК ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НА МЕНИНГОКОККОВУЮ ИНФЕКЦИЮ БЕРУТ:1. из носа 2. с миндалин 3. с задней стенки глотки 4. с языка | Один правильный ответ |
|  | ХАРАКТЕР СЫПИ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ:1. мелкоточечная на гиперемированном фоне кожных покровов 2. пятнисто-папулезная на бледном фоне кожных покровов 3. везикулезная на обычном фоне кожных покровов 4. геморрагическая звездчатая на бледном фоне кожных покровов | Один правильный ответ |
|  | СРОК КАРАНТИНА ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ:1. 7 дней2. 10 дней 3. 14 дней 4. 21 день | Один правильный ответ |
|  | СРОК КАРАНТИНА В ОЧАГЕ ЭПИДПАРОТИТА:1. 7 дней 2. 10 дней 3. 14 дней 4. 21 день | Один правильный ответ |
|  | ВОЗБУДИТЕЛЬ СКАРЛАТИНЫ:1. фильтрующийся вирус 2. золотистый стафилококк 3. бета-гемолитический стрептококк 4. менингококк | Один правильный ответ |
|  | СРОКИ ИЗОЛЯЦИИ РЕБЕНКА ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, ЗАБОЛЕВШЕГО СКАРЛАТИНОЙ:1. 7 дней 2. 10 дней 3. 14 дней 20 4. 22 дня | Один правильный ответ |
|  | КАРАНТИН НА ОЧАГ ИНФЕКЦИИ ПРИ СКАРЛАТИНЕ ПОСЛЕ ИЗОЛЯЦИИ БОЛЬНОГО НАКЛАДЫВАЕТСЯ:1. на 7 дней 2. на 10 дней 3. на 14 дней 4. на 21 день | Один правильный ответ |
|  | ВТОРИЧНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ ПОСЛЕ УГАСАНИЯ СЫПИ ПРИ СКАРЛАТИНЕ: 1. корочки 2. пигментация 3. шелушение 4. расчесы | Один правильный ответ |
|  | ВЕДУЩИЕ СИМПТОМЫ ПРИ СКАРЛАТИНЕ:1. сыпь, ангина, интоксикация 2. сыпь, кашель, интоксикация 3. сыпь, судороги, интоксикация 4. сыпь, диарея, интоксикация | Один правильный ответ |
|  | ВЕТРЯНАЯ ОСПА ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ: 1. кишечных инфекций 2. воздушно-капельных инфекций 3. трансмиссивных инфекций 4. инфекций кожных покровов | Один правильный ответ |
|  | ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ:1. животные 2. бактериовыделитель 3. больной человек 4. вирусоноситель | Один правильный ответ |
|  | СРОКИ ИЗОЛЯЦИИ БОЛЬНОГО ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ:1. 10 дней от начала высыпаний 2. до 14 дней с момента высыпаний 3. до 21 дня с момента высыпаний 4. до 7 дня с момента высыпаний | Один правильный ответ |
|  | ВОЗБУДИТЕЛЬ КРАСНУХИ: 1. фильтрующийся вирус 2. золотистый стафилококк 3. бета-гемолитический стрептококк 4. менингококк | Один правильный ответ |
|  | ЛОКАЛИЗАЦИЯ СЫПИ ПРИ КРАСНУХЕ: 1. на волосистой части головы 2. по всему телу 3. на сгибательных поверхностях конечностей, боковых поверхностях туловища, в естественных складках кожи 4. в основном на ладонях и стопах | Один правильный ответ |
|  | ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В:1. алиментарный путь 2. парентеральный путь 3. водный путь 4. воздушно – капельный путь | Один правильный ответ |
|  | ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А: 1. водный, пищевой, трансмиссивный 2. водный, пищевой, парентеральный 3. водный, пищевой, вертикальный 4. водный, пищевой, контактно-бытовой | Один правильный ответ |
|  | МЕХАНИЗМ ЗАРАЖЕНИЯ САЛЬМОНЕЛЛЕЗОМ:1. фекально-оральный 2. воздушно-капельный 3. парентеральный 4. контактный | Один правильный ответ |
|  | СРОК НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ЛИЦАМИ, ОБЩАВШИМИСЯ С БОЛЬНЫМИ ДИЗЕНТЕРИЕЙ:1. 3 дня2. 7 дней3. 14 дней 4. 5 дней | Один правильный ответ |
|  | ДЕТЯМ, КОНТАКТНЫМ С БОЛЬНЫМИ ДИЗЕНТЕРИЕЙ, ПРОВОДЯТ: 1. термометрию 2. пальпацию живота 3. осмотр стула 4. опрос, осмотр, наблюдение за характером стула, термометрия | Один правильный ответ |
|  | МЕТОДЫ СТЕРИЛИЗАЦИИ1. физический2. радиационный3. биологический4. плазменный5. химический | Несколько правильных ответов |
|  | К МЕТОДАМ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ НА НАЛИЧИЕ КРОВИ ОТНОСЯТСЯ ПРОБЫ1. амидопириновая2. азопирамовая3. фенолфталеиновая4. йодкрахмальная | Один правильный ответ |
|  | ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННАЯ ОЧИСТКА ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ:1.удаление крови 2.удаление органических и неорганических загрязнений, остатков лекарственных препаратов3.уничтожение патогенных и условно-патогенных микроорганизмов | Один правильный ответ |
|  | ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК ГЛАЗ ПРИ ПОПАДАНИИ БИОЛОГИЧЕСКИХ ЖИДКОСТЕЙ ОТ ПАЦИЕНТА С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ:1. воду из-под крана2. 2% содовый раствор3. 0,01% раствор перманганата калия4. 0,05% раствор перманганата калия | Один правильный ответ |
|  | ДЛЯ ПОЛОСКАНИЯ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ПОПАДАНИИ БИОЛОГИЧЕСКИХ ЖИДКОСТЕЙ ОТ ПАЦИЕНТА С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ:1. воду из под крана2. 1% раствор борной кислоты3. 2% содовый раствор4. 70% спирт5. 0,05% раствор перманганата калия | Два правильных ответа |
|  | ДЕЗИНФЕКЦИЯ – ЭТО:1.удаление патогенных и условно патогенных микроорганизмов на изделиях медицинского назначения;1. полное уничтожение всех форм микроорганизмов;
2. уничтожение вегетативных форм патогенных и условно-патогенных микроорганизмов на объектах внешней среды.
 | Один правильный ответ |
|  | ГЕНЕРАЛЬНАЯ УБОРКА В ПОМЕЩЕНИЯХ С АСЕПТИЧЕСКИМИ УСЛОВИЯМИ ПРОВОДИТСЯ С ЧАСТОТОЙ:1. не реже 1 раза в неделю;2. один раз в месяц;3. один раз в 10 дней. | Один правильный ответ |
|  | СТЕРИЛЬНОСТЬ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ ПРОВЕРЯЕТСЯ:1. снять перчатки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать руки 70% -м спиртом, смазать ранку 5% спитовым раствором йода.2. забором смывов на санитарно-показательные микроорганизмы;3. азопирамовой пробой. | Один правильный ответ |
|  | ИЗДЕЛИЯ БЕЗ УПАКОВКИ ПОСЛЕ СТЕРИЛИЗАЦИИ ВОЗДУШНЫМ МЕТОДОМ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ В ТЕЧЕНИЕ:1. одних суток;2. трех суток;3. шести часов. | Один правильный ответ |
|  | СПОСОБ ОБРАБОТКА РУК МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ПЕРЕД ОСМОТРОМ БОЛЬНОГО И ВЫПОЛНЕНИЕМ ПРОЦЕДУР:1. мытье рук с мылом ;2. обработка кожи рук антисептиком;3. мытье рук и обработка антисептиком. | Один правильный ответ |
|  | ДЕЗИНФЕКЦИЯ РУК МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ:1. 6% раствором перекиси водорода;2. АХД 2000-специаль;3. 0,5% водный раствор хлоргексидина. | Один правильный ответ |
|  | СТЕРИЛЬНОСТЬ МАТЕРИАЛА В БИКСЕ ИЛИ УПАКОВКЕ С МОМЕНТА ВСКРЫТИЯ СОХРАНЯЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ:1. одних суток;2. 6 часов; 3. 3 часов. | Один правильный ответ |
|  | АЛГОРИТМ ОБРАБОТКИ РУК ПРИ СЛУЧАЙНЫХ УКОЛАХ И ПОРЕЗАХ ИХ:1. выдавить кровь из ранки, вымыть руки с мылом, ранку обработать 5% спиртовой настойкой йода;2. вымыть руки, ранку обработать 5% спиртовой настойкой йода;3. обработать 70% спиртом. | Один правильный ответ |
|  | КАКОЙ ТИП БАКТЕРИЦИДНОЙ ЛАМПЫ МОЖЕТ БЫТЬ ВКЛЮЧЕН В ПРИСУТСТВИИ ЛЮДЕЙ:1. открытый;2. экранированный (закрытый).3. запрещено при любом типе ламп. | Один правильный ответ |
|  | НА КАКОЙ ПРОМЕЖУТОК ВРЕМЕНИ НАКРЫВАЕТСЯ СТЕРИЛЬНЫЙ СТОЛ:1. на одни сутки;2. на 3 часа;3. на 6 часов. | Один правильный ответ |
|  | ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПЕРЧАТОК ОБЯЗАТЕЛЬНО:1. при оказании помощи любому пациенту;2. при проведении хирургических вмешательств;3. только при приеме инфекционных больных. | Один правильный ответ |
|  | С КАКОЙ ЧАСТОТОЙ ПРОВОДЯТ ГЕНЕРАЛЬНУЮ УБОРКУ ПЕРЕВЯЗОЧНОГО КАБИНЕТА:1. 1 раз в 10 дней;2. 1 раз в 7 дней;3. 1 раз в месяц. | Один правильный ответ |
|  | КАКИЕ ПАКЕТЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ СБОРА ОТХОДОВ КЛАССА «Б»:1. белой окраски;2. желтой окраски;3. синей окраски. | Один правильный ответ |
|  | СМЕНА ПОСТЕЛЬНОГО БЕЛЬЯ ПАЦИЕНТАМ ПРОИЗВОДИТСЯ:1. по мере загрязнения, но не реже 1 раза в 7 дней;2. по мере загрязнения, но не реже 1 раза в 10 дней;3. не реже 1 раза в 3 дня. | Один правильный ответ |
|  | В КАКОМ СЛУЧАЕ ДОЛЖНА ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ КАМЕРНАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ ПОСТЕЛЬНЫХ ПРИНАДЛЕЖНОСТЕЙ:1. после выписки каждого больного и после смерти;2. только после смерти пациента3. 3. только по эпидемическим показаниям | Один правильный ответ |
|  | ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЕ ТЕРМОМЕТРОВ ДОЛЖНО ПРОИЗВОДИТЬСЯ:1. два раза в сутки;2. один раз в неделю;3. после каждого использования. | Один правильный ответ |
|  | ВОДНЫЕ СМЕСИТЕЛИ С КАКИМ УПРАВЛЕНИЕМ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ МЫТЬЯ РУК:1. некистевым ( локтевое, сенсорное);2. кистевым;3. любым. | Один правильный ответ |
|  | РЕЖИМ ДЕЗИНФЕКЦИИ ПРЕДМЕТОВ УХОДА ИЗ РЕЗИНЫ (ГРЕЛКИ, ПУЗЫРИ СО ЛЬДОМ):1. однократное протирание 0,03% раствором анолита;2. двухкратное протирание 0,03% раствором анолита с интервалом 15 минут;3. погружение в 3% раствор хлорамина. | Один правильный ответ |
|  | ПЕРИОДИЧНОСТЬ СМЕНЫ ХАЛАТА В ПРОЦЕДУРНОМ КАБИНЕТЕ ЛПУ 1. 1 раз в неделю 2. 1 раз в 2 дня 3. 1 раз в смену 4. 1 раз в 3 дня | Один правильный ответ |
|  | ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ИНЪЕКЦИЙ СМЕНУ ПЕРЧАТОК РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ: 1. после каждого пациента 2. после всех инъекций 3. после 3-х пациентов 4. после 5 пациентов | Один правильный ответ |
|  | КОЖА ИНЪЕКЦИОННОГО ПОЛЯ ПРОТИРАЕТСЯ СТЕРИЛЬНЫМ ВАТНЫМ ТАМПОНОМ С КОЖНЫМ АНТИСЕПТИКОМ:1. однократно 2. последовательно дважды 3. последовательно трижды 4. последовательно четырежды | Один правильный ответ |
|  | ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИЗМЕРЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ В ПОДМЫШЕЧНОЙ ОБЛАСТИ СОСТАВЛЯЕТ:1. 2–5 минут 2. 5–7 минут 3. 7–10 минут4. до 25 минут | Один правильный ответ |
|  | МАКСИМАЛЬНЫЙ СРОК ДЛЯ ПРИЕМА АНТИРЕТРОВИРУСНЫХ ПРЕПАРАТОВ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКОМ ПОСЛЕ АВАРИЙНОЙ СИТУАЦИИ:1. 2 часа2. 4 часа 3. 24 часа4. 72 часа  | Один правильный ответ |
|  | К ОТХОДА КЛАССА «Б» ОТНОСЯТСЯ:1.Материалы, контактирующие с больными особо-опасными инфекциями2.потенциально инфицированные отходы, материалы и инструменты, загрязненные выделениями пациента, в т.ч. кровью3.отходы, не имеющие контакта с биологическими жидкостями пациентов, инфицированными больными, нетоксические отходы | Один правильный ответ |
|  | ГЛАВНОЙ ПРИЧИНОЙ ИСМП (ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ) ЯВЛЯЕТСЯ :1. руки персонала 2. медицинская аппаратура 3. предметы ухода 4. заболевание пациента | Один правильный ответ |
|  | УСЛОВИЯ ГИБЕЛИ ВИЧ:1. нагревание при 56 °С в течение 30 минут 2. ультрафиолетовое облучение 3. низкая температура 4. воздействие радиации | Один правильный ответ |
|  | МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРЕДУСМОТРЕНЫ ИНСТРУКЦИЯМИ: 1. по санитарно-противоэпидемическому режиму 2. по лечению нозологических форм болезни 3. по лечебно-охранительному режиму 4. по исследованиям пациента | Один правильный ответ |
|  | ПРОСРОЧЕННЫЕ ЛЕКРТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, ДЕЗ.СРЕДСТВА, Е ПОДЛЕЖАЩИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЮ, РТУТЬ СОДЕРЖАЩИЕ ПРДМЕТЫ, ОТНОСЯТСЯ К ОТХОДАМ:1.класса «Г»2. класса «Д»3.класса «В»4.класса «Б» | Один правильный ответ |
|  | ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРЫМ ПАЦИЕНТ ЗАРАЖАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПОЛУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, А ПЕРСОНАЛ – В ПРОЦЕССЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ: 1. карантинным 2. особо опасным 3. внутрибольничным (ВБИ) 4. эндемичным | Один правильный ответ |
|  | МЕХАНИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ДЕЗИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ: 1. проветривание2. кварцевание 3. кипячение4. пастеризация | Один правильный ответ |
|  | УФО ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ:1. стерилизации 2. дезинфекции3. дезинсекции 4. дератизации | Один правильный ответ |
|  | ФИЗИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ДЕЗИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:1. уборка помещений 2. проветривание3. стирка4. кипячение | Один правильный ответ |
|  | ПРОФИЛАКТИЧЕСКУЮ ДЕЗИНФЕКЦИЮ ПРОВОДЯТ: 1. вокруг больного 2. вокруг носителя3. после выздоровления больного 4. для предупреждения распространения инфекции | Один правильный ответ |
|  | ХИМИЧЕСКИЙ МЕТОД ДЕЗИНФЕКЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ ПРОВОДЯТ: 1. паром под давлением 2. сухим горячим воздухом 3. УФ-лучами 4. дезинфицирующими средствами | Один правильный ответ |
|  | РЕЖИМ ДЕЗИНФЕКЦИИ ФОНЕНДОСКОПА:1. протирание 4% раствором перекиси водорода 2. протирание 3% раствором перекиси водорода 3. протирание 6% раствором перекиси водорода 4. протирание 70% раствором этилового спирта, двухкратно | Один правильный ответ |
|  | ТЕКУЩУЮ УБОРКУ ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА ПРОВОДЯТ: 1. 1 раз в день 2. 3 раза в сутки 3. 2 раза в день 4. 4 раза в сутки | Один правильный ответ |
|  | КОЛИЧЕСТВО ИНСТРУМЕНТОВ, КОТОРОЕ НЕОБХОДИМО ВЗЯТЬ ДЛЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ:1. 3 % от обработанной партии 2. 5 % от обработанной партии 3. 1 % от обработанной партии4. 1 инструмент | Один правильный ответ |
|  | ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ МЫТЬЯ РУК ПОСЛЕ ЛЮБОЙ МАНИПУЛЯЦИИ: 1. 5 минут 2. 1 минута 3. 30 секунд 4. 15 секунд | Один правильный ответ |
|  | ПЕРВЫЙ ЭТАП ОБРАБОТКИ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ:1. стерилизация2. дезинфекция3. предстерилизационная очистка4. антисептика | Один правильный ответ |
|  | ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННАЯ ОЧИСТКА – ЭТАП ОБРАБОТКИ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ:1. первый2 второй3. третий4. четвертый | Один правильный ответ |
|  | ТРЕТИЙ ЭТАП ОБРАБОТКИ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ:1. стерилизация2. дезинфекция3. предстерилизационная очистка4. замачивание | Один правильный ответ |
|  | НАРУШЕНИЕ АСЕПТИКИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ ОСЛОЖНЕНИЯ:1. воздушной эмболии2. аллергической реакции3. абсцессу4. липодистрофии | Один правильный ответ |
|  | РЕЗУЛЬТАТ АЗОПИРАМОВОЙ ПРОБЫ ПРИ НАЛИЧИИ КРОВИ ИЛИ ЕЕ СЛЕДОВ НА ИЗДЕЛИЯХ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ:1.сине-фиолетовое окрашивание, переходящее в розово-сиреневое2.бурое окрашивание3.розовое окрашивание | Один правильный ответ |
|  | ТРЕБОВАНИЯ К ПЕРСОНАЛУ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ДОПУСКА К РАБОТЕ С МЕДИЦИНСКИМИ ОТХОДАМИ:1.требования к возрасту и стажу не предъявляются2.прохождение предварительных и периодических медицинских осмотров3.возраст старше 18 лет4. обязательная иммунизация против вирусного гепатита «В»5.прохождение предварительного и ежегодного инструктажа по технике безопасности | Несколько правильных ответов |
|  | ИСПОЛЬЗОВАННЫЙ УБОРОЧНЫЙ ИНВЕНТАРЬ ПОДЛЕЖИТ:1.уничтожению2.проветриванию3.промыванию4.дезинфекции | Один правильный ответ |
|  | В ОЧАГЕ ИНФЕКЦИИ В ПРИСУТСТВИИ БОЛЬНОГО ПРОВОДИТСЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ:1.профилактическая2.специфическая3.текущая4.заключительная | Один правильный ответ |
|  | МЕХАНИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ АНТИСЕПТИКИ ПРИ ОБРАБОТКЕ РАНЫ:1. первичная хирургическая обработка раны2. повязка с гипертоническим раствором3. ультрафиолетовое облучение раны4. промывание раны 3% раствором перекиси водорода | Один правильный ответ |
|  | ОСЛОЖНЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С НАРУШЕНИЕМ ПРАВИЛ АСЕПТИКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИНЪЕКЦИЙ:1. аллергическая реакция2. воздушная, жировая эмболия3. развитие инфильтратов4.вирусный гепатит, ВИЧ-инфекция | Два правильных ответа |
|  | ПРИ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ ПАЦИЕНТУ ПРЕПАРАТ:1. глюкозу;2. антибиотик;3. инсулин;4. мочегонный препарат. | Один правильный ответ |
|  | ПРИ РАЗВИТИИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ ПАЦИЕНТУ ПРЕПАРАТ:1. адреналин;2. эуфиллин;3. атропин;4. кальция глюконат. | Один правильный ответ |
|  | МЕТОД ПРОВЕДЕНИЯ ИВЛ МЛАДЕНЦАМ:1. «изо рта в рот»;2. «изо рта в нос»;3. «изо рта в рот и нос». | Один правильный ответ |
|  | ТАКТИКА МЕДСЕСТРЫ ПРИ ПОЯВЛЕНИИ У РЕБЕНКА БОЛИ В ЖИВОТЕ:1. применить обезболивающее средство;2. приложить грелку к животу;3. уложить ребенка в постель и вызвать врача. | Один правильный ответ |
|  | ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ:1. жидкий стул;
2. сильные приступообразные боли в поясничной области;
3. 3. судороги.
 | Один правильный ответ |
|  | АБСОЛЮТНО ДОСТОВЕРНЫЙ ПРИЗНАК «ОСТРОГО ЖИВОТА» − ЭТО:1. рвота;
2. положительный симптом раздражения брюшины;
3. локальная болезненность в животе.
 | Один правильный ответ |
|  | ПРИ КАКОМ ПРОЦЕНТНОМ ПОРАЖЕНИИ КОЖИ У РЕБЕНКА РАЗВИВАЕТСЯ ОЖОГОВЫЙ ШОК: 1. 3-5% поверхности кожи; 2. 10-15%поверхности кожи; 3. 20-25%поверхности кожи. | Один правильный ответ |
|  | КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК НАРУШЕННОЙ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ:1. повышение температуры тела;
2. локальная боль внизу живота;
3. стул с кровью.
 | Один правильный ответ |
|  | НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКЕ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ:1. горячая ванна (грелка на поясницу), применение спазмолитиков;
2. холод на живот;
3. очистительная клизма.
 | Один правильный ответ |
|  | ПРИЗНАКИ ОСТРОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ КИШЕЧНИКА:1. боли в животе, частый жидкий стул, тошнота, рвота;
2. боли в животе, задержка стула и газов;
3. боли в животе опоясывающего характера, рвота.
 | Один правильный ответ |
|  | ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ:1. сульфат магния;
2. фуросемид;
3. коринфар сублингвально.
 | Один правильный ответ |
|  | КРОВЕОСТАНАВЛИВАЮЩИЙ ЖГУТ НАКЛАДЫВАЮТ: 1. при венозном кровотечении; 2. при массивном артериальном кровотечении; 3. при паренхиматозном кровотечении. | Один правильный ответ |
|  | МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТУ С ЗАКРЫТЫМ ПЕРЕЛОМОМ РЕБЕР: 1. накладывают окклюзионную повязку; 2. повязку не накладывают; 3. накладывают повязку Дезо. | Один правильный ответ |
|  | ТЯЖЕЛЕЙШЕЕ ПРОЯВЛЕНИЕ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НЕМЕДЛЕННОГО ТИПА: 1. отек Квинке; 2. сывороточная болезнь; 3. анафилактический шок. | Один правильный ответ |
|  | ПРИ ТЕРМИЧЕСКИХ ОЖОГАХ ПОРАЖЕННЫЙ УЧАСТОК ТЕЛА НЕОБХОДИМО:1. поместить под струю холодной воды;
2. смазать маслом;

 3. обработать спиртом | Один правильный ответ |
|  | КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ОТКРЫТОГО ПНЕВМОТОРАКСА:1. воздух с шумом входит в рану;
2. воздух с шумом входит и выходит из раны;
3. гиперемия кожных покровов.
 | Один правильный ответ |
|  | РВОТА «КОФЕЙНОЙ ГУЩЕЙ» ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ КРОВОТЕЧЕНИЯ:1. легочного;
2. кишечного;
3. желудочного.
 | Один правильный ответ |
|  | МЕТОДЫ ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ:1. форсированное сгибание конечности;
2. перевязка сосудов в ране;
3. перевязка сосуда на протяжении.
 | Один правильный ответ |
|  | ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА НАКЛАДЫВАЕТСЯ ПОВЯЗКА:1. пращевидная повязка на раненый глаз;
2. бинокулярная повязка;
3. повязка не накладывается.
 | Один правильный ответ |
|  | ПРИ ПОТЕРЕ СОЗНАНИЯ У ПОСТРАДАВШЕГО В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРОВЕРЯЮТ:1. реакцию зрачков на свет;
2. проходимость дыхательных путей;
3. пульс на сонной артерии.
 | Один правильный ответ |
|  | ВЫДВИЖЕНИЕ ВПЕРЕД НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:1. устраняет западение языка;
2. предупреждает аспирацию;

3. обеспечивает герметичность при проведении ИВЛ | Один правильный ответ |
|  | ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОЙ РЕАНИМАЦИИ:1. 5 минут;
2. 30 минут;
3. до восстановления жизнедеятельности.
 | Один правильный ответ |
|  | ПРИ ЭЛЕКТРОТРАВМЕ ПОМОЩЬ ДОЛЖНА НАЧИНАТЬСЯ С:1. непрямого массажа сердца;
2. прекращение воздействия электрического тока;
3. искусственной вентиляции легких.
 | Один правильный ответ |
|  | ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО НАЧАТЬ ВВЕДЕНИЕ:1. гормонов;
2. адреналина;
3. антигистаминных средств.
 | Один правильный ответ |
|  | ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ КОЛЛАПСА ЯВЛЯЕТСЯ:1. бледность;
2. падение АД;
3. аритмия.
 | Один правильный ответ |
|  | ДЛЯ СОТРЯСЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ХАРАКТЕРНО:1. падение АД;
2. боль в глазных яблоках;
3. головокружение, головная боль, кратковременная потеря сознания.
 | Один правильный ответ |
|  | ПРИ ПРИСТУПЕ СТЕНОКАРДИИ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ ПРЕПАРАТА:1. преднизолон;
2. нитроглицерин;
3. анальгин.
 | Один правильный ответ |
|  | БОЛЬНЫЕ С ОСТРЫМ ОТРАВЛЕНИЕМ ГОСПИТАЛИЗИРУЮТСЯ:1. при тяжелом состоянии пострадавшего;
2. в случае, когда не удалось промыть желудок;
3. во всех случаях острого отравления.
 | Один правильный ответ |
|  | НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ УГАРНЫМ ГАЗОМ:1. длительная ингаляция кислорода;
2. введения кофеина;
3. введение кордиамина.
 | Один правильный ответ |
|  | ПРИ НОСОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТУ ПРИДАЮТ ПОЛОЖЕНИЕ: 1. лежа на спине; 2. сидя с запрокинутой головой 3. сидя с наклоненной вперед головой. | Один правильный ответ |
|  | ОСЛОЖНЕНИЕ РАНЕНИЯ ВЕН ШЕИ:1. тромбоэмболия;
2. воздушная эмболия;
3. пневмоторакс.
 | Один правильный ответ |
|  | РЕАНИМАЦИЯ – ЭТО:1. раздел клинической медицины, изучающие терминальные состояния;
2. отделение многопрофильной больницы;
3. практические действия, направленные на восстановление жизнедеятельности
 | Один правильный ответ |
|  | Д ЛЯ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ХАРАКТЕРНО: 1. сухие кожные покровы; 2. влажные кожные покровы, повышение тонуса скелетной мускулатуры; 3. запах ацетона изо рта.  | Один правильный ответ |
|  | ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА С ЛЕГОЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ ПРИ ТРАНСПОРТИРОВКЕ:1. 1. лежа на спине;
2. 2. полусидя;
3. 3. лежа на боку.
 | Один правильный ответ |
|  | ОКАЗАНИЕ КАКОГО ВИДА ПОМОЩИ ПРЕДПОЛАГАЕТ ВПРАВЛЕНИЕ ВЫВИХА:1. первой помощи;
2. доврачебной помощи;
3. квалифицированной помощи.
 | Один правильный ответ |
|  | ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ОПИАТАМИ ХАРАКТЕРНО:1. расширение зрачка;
2. сужение зрачка;
3. нормальная величина зрачка.
 | Один правильный ответ |
|  | РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ НАЧИНАЮТСЯ:1. с непрямого массажа сердца 2.с восстановления проходимости дыхательных путей 3. не имеет значения, с чего начинаются реанима-ционные мероприятия 4. с укладывания на ровную и твердую поверх-ность | Один правильный ответ |
|  | ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА У ДЕТЕЙ 14 ЛЕТ РУКИ РЕАНИМАТОРА РАСПОЛАГАЮТСЯ:1. в нижней трети грудины 2.на два поперечных пальца выше мечевидного отростка 3. в верхней трети грудины 4. в средней трети грудины | Один правильный ответ |
|  | СОЧЕТАНИЕ КОМПРЕССИЙ И ВДУВАНИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ1. 10:12. 5:2 3. 30:2 4. 15: 2 | Один правильный ответ |
|  | КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ КОЛЛАПСА ЯВЛЯЕТСЯ:1. потеря сознания 2. поверхностное дыхание 3. слабый, частый пульс 4. редкий, слабый пульс 5. резкое снижение артериального давления 6. отсутствие кровообращения | Три правильных ответа  |
|  | НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ТЕРМИНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПРИ ЭЛЕКТРОТРАВМЕ: 1.титанический спазм дыхательной мускулатуры 2.фибрилляция желудочков сердца 3.угнетение стволовых функций головного мозга 4. коллапс | Один правильный ответ |
|  | ПРИ ОТСУТСТВИИ КРОВООБРАЩЕНИЯ НА ФОНЕ ЭЛЕКТРО-ТРАВМЫ РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ НАЧИНАЮТ: 1. с восстановления проходимости дыхательных путей 2. с искусственной вентиляции и оксигенации лег-ких 3. с купирования фибрилляции желудочков сердца 4. с непрямого массажа сердца | Один правильный ответ |
|  | ПРИ ОКАЗАНИИ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОБМОРОКЕ, ПАЦИЕНТУ ПРИДАЮТ СЛЕДУЮЩЕЕ ПОЛОЖЕНИЕ:1. горизонтальное 2. горизонтальное с опущенной головой и при-поднятыми ногами 3. полусидя 4. горизонтальное с опущенной головой и ногами | Один правильный ответ |
|  | КУПИРОВАНИЕ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА НАЧИНАЕТСЯ С ВВЕДЕНИЯ: 1. адреналина 2. полиглюкина 3. димедрола 4. преднизолона | Один правильный ответ |
|  | ДЛЯ КОМАТОЗНОГО СОСТОЯНИЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИЙ СИМПТОМ: 1. угнетение сознания 2. отсутствие сознания 3. угнетение сердечной деятельности 4. угнетение дыхания | Один правильный ответ |
|  | КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ: 1. сознание отсутствует, кожа бледная влажная, тонус мышц повышен 2. сознание отсутствует, кожа сухая горячая, запах ацетона изо рта, глубокое шумное дыхание 3. сознание отсутствует, кожа бледная, зрачки различной величины, переразгибание головы 4. сознание отсутствует, кожа сухая землистого цвета, запах мочевины изо рта | Один правильный ответ |
|  | КУПИРОВАНИЕ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ЛЕЧЕНИЕ НАЧИНАЕТСЯ С ВВЕДЕНИЯ РАСТВОРА: 1. 40% раствор глюкозы 2. 10% раствор глюкозы 3. гемодез 4. 5% раствор глюкозы | Один правильный ответ |
|  | КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ: 1. сознание отсутствует, кожа бледная влажная, тонус мышц повышен 2. сознание отсутствует, кожа бледная холодная, одышка, зрачки различной величины 3. сознание отсутствует, кожа сухая, гиперемиро-ванная, дыхание шумное типа Куссмауля 4. сознание отсутствует, кожа сухая землистого цвета, запах мочевины изо рта | Один правильный ответ |
|  | ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА В КОМЕ ПРОВОДЯТ:1.без интубации трахеи 2. после интубации трахеи 3. не имеет значения 4. не проводят | Один правильный ответ |
|  | ОТЕК ЛЕГКИХ ОТНОСИТСЯ: 1.к острой правожелудочковой недостаточности 2. к острой бивентрикулярной недостаточности 3.к острой левожелудочковой недостаточности 11 4. к острой предсердной недостаточности | Один правильный ответ |
|  | ПАЦИЕНТУ С НОСОВЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ СЛЕДУЕТ ПРИДАТЬ ПОЛОЖЕНИЕ:1. усадить 2. уложить 3. голову запрокинуть 4. голову опустить | Два правильных ответа |
|  | КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ВНУТРЕННЕГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:1.снижение артериального давления 2. частый пульс 3. резкая слабость 4.бледность кожных покровов 5. затрудненное дыхание 6. гиперемия кожных покровов | Три правильных ответа |
|  | ПРИ ОТМОРОЖЕНИИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ, В КАЧЕСТВЕ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ В ДО РЕАКТИВНОМ ПЕРИОДЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ:1. легкое постепенное согревание
2. активное согревание пораженных участков
3. наложение термоизолирующей повязки
4. обработка отмороженных участков спиртом
 | Один правильный ответ |
|  | ТРОЙНОЙ ПРИЕМ САФАРА ПРИМЕНЯЮТ:1. для исскуственной вентиляции и оксигенации легких 2. для восстановления проходимости верхних ды-хательных путей 3. для проведения прекардиального удара 4. для интубации трахеи | Один правильный ответ |
|  | АБСОЛЮТНО ДОСТОВЕРНЫЙ ПРИЗНАК «ОСТРОГО ЖИВОТА» - ЭТО:1.рвта2.положительный симптом раздражения брюшины3.локальная болезненность в животе | Один правильный ответ |
|  | НЕОТЛОЖНУЮ ПОМОЩЬ ПРИ ПРИСТУПЕ БА У ДЕТЕЙ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С ВВЕДЕНИЯ: 1. сальбутамола 2. ипратропиума бромида 3. эуфиллина 4. преднизолона | Один правильный ответ |
|  | ПРИ ПОВЕРХНОСТНЫХ ОЖОГАХ ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ НАЧИНАЮТ: 1. с наложения повязки 2. с охлаждения ожога холодной проточной водой 3. с обработки ожога спиртом 4. с обезболивания | Один правильный ответ |
|  | ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ТЕМПЕРАТУРА ВОДЫ СОСТАВЛЯЕТ: 1. +37 °С 2. +25 °С 3. +18 °С 4. +10 °С | Один правильный ответ |
|  | ПРИЗНАКАМИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЮТСЯ: 1. помутнение и высыхание роговицы 2. отсутствие кровообращения 3. отсутствие дыхания 4. симптом «Кошачий глаз» 5. трупное окоченение 6. отсутствие сознания | Три правильных ответа |
|  | КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ОБМОРОКА ЯВЛЯЕТСЯ:1. потеря сознания 2. поверхностное дыхание 3. слабый, частый пульс 4. редкий, слабый пульс 5. цианоз конечностей | Три правильных ответа |
|  | КРИТЕРИЯМИ ПРАВИЛЬНОГО НАЛОЖЕНИЯ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩЕГО ЖГУТА ЯВЛЯЕТСЯ: 1. остановка кровотечения 2. отсутствие пульса ниже жгута 3. цианоз конечности 4. бледность конечности 5. цианоз лица | Три правильных ответа |
|  | ПАЦИЕНТУ ПРИДАЕТСЯ УСТОЙЧИВОЕ БОКОВОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ:1. аспирации рвотными массами 2. шока 3. ларингоспазма 4. бронхоспазма | Один правильный ответ |
|  | КРИТЕРИЯМИ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ: 1.отсутствие реакции зрачков на свет, усиление цианоза кожи 2.отсутствие дыхательных движений 3.расширение зрачков 4.восстановление сердечной деятельности и дыхания 5.положительная реакция сужения зрачков на свет, уменьшение цианоза | Два правильных ответа |
|  | ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ РЕАНИМАЦИИ ПРИ НАЛИЧИИ ПРИЗНАКОВ ЕЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ: 1. 1 час 2. 30 минут 3. 2 часа 4. до восстановления жизнедеятельности | Один правильный ответ |
|  | ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЗЫВАЮТ РАЗВИТИЕ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА: 1. гормональные препараты 2. местные анестетики 3. антигистаминные препараты 4. сердечные гликозиды | Один правильный ответ |
|  | ПРИ ДИАГНОСТИКЕ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ:1. сознание 2. частоту пульса 3. дыхание 4. степень одышки | Один правильный ответ |
|  | ПОЛОЖЕНИЕ ПОСТРАДАВШЕГО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ: 1. на спине, на ровной твердой поверхности 2. на спине, на кровати 3. оставить положение, в котором он был обнаружен 4. роли не играет | Один правильный ответ |
|  | ПРИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ У РЕБѐНКА МЕДСЕСТРА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ОБЕСПЕЧИТ: 1. экстренную транспортировку в стационар 2. промывание желудка раствором амино-капроновой кислоты 3. проведение гемостатической терапии 4. направление на ФГДС | Один правильный ответ |
|  | Отвлекающая терапия при остром стенозирующем ларинготрахеите у ребенка включает 1. холод к голове 2. холод к ногам 3. теплые ножные ванны 4. физические нагрузки | Один правильный ответ |
|  | КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ВНУТРЕННЕГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ: 1.снижение артериального давления 2. нитевидный пульс 3. резкая слабость 4.гиперемия кожных покровов 5. затрудненное дыхание | Три правильных ответа |
|  | ПРИ ТРАВМЕ ПОЗВОНОЧНИКА ПОСТРАДАВШЕГО ТРАНСПОРТИРУЮТ В ПОЛОЖЕНИИ: 1. полусидя 2. на спине и на щите3. на носилках, на животе 4. на спине 5. в положении лягушки | Два правильных ответов |
|  | НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ПРИ БРОНХОСПАЗМЕ ЯВЛЯЕТСЯ: 1. пипольфен 2. но-шпа3. преднизолон 4. эуфиллин | Один правильный ответ |
|  | ПРИ ЖЕЛУДОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ НЕОБХОДИМЫ СЛЕДУЮЩИЕ МЕРОПРИЯТИЯ: 1. тепло на область желудка 2. обезболивание 3.приподнятый головной конец 4. горизонтальное положение 5. холод на область желудка 6. экстренная госпитализация | Три правильных ответа |
|  | НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ПРОБЛЕМАМИ У ПАЦИЕНТА С СОТРЯСЕНИЕМ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЯВЛЯЮТСЯ:1. падение артериального давления 2.повышение артериального давления 3. головная боль 4. тошнота, рвота 5.очаговые неврологические симптомы 6. кратковременная потеря сознания | Три правильных ответа |
|  | ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОСТЕЙ СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ГОЛЕНИ НЕОБХОДИМО ЗАФИКСИРОВАТЬ:1. 1 сустав 2. 2 сустава 3. 3 сустава 4. не имеет значения | Один правильный ответ |
|  | ПРИ ОТСУТСТВИИ СОЗНАНИЯ ОЦЕНИВАЮТ:1. пульс, артериальное давление 2. величину зрачков 3. время с момента травмы и заболевания 4. данные осмотра, пальпацию 5.наличие дыхания, кровообращения, величину зрачков и их реакцию на свет | Один правильный ответ |
|  | ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ ПРОТЯЖЕННОСТЬ ИММОБИЛИЗАЦИИ:1. от лодыжки до подмышечной впадины2. от лодыжки до середины бедра3. от кончиков пальцев стопы до серединыбедра4. от кончиков пальцев стопы до подмышечной впадины | Один правильный ответ |
|  | ПРОТЯЖЕННОСТЬ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ:1 от кончиков пальцев кисти до лопаткибольной стороны2. от основания пальцев кисти до лопаткиздоровой стороны3. от лучезапястного сустава до лопаткибольной стороны4. от лучезапястного сустава до лопаткиздоровой стороны | Один правильный ответ |
|  | ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ВЫВИХ ТРАНСПОРТНАЯ ШИНА:1. захватывает 2 сустава2. захватывает 3 сустава3. накладывается в среднефизиологическомположении4. накладывается в том положении, в кото-ром находится конечность, без предвари-тельного вправления | Один правильный ответ |
|  | ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ АРТЕРИИ КОНЕЧНОСТИ, ЕЕ ПРИЖИМАЮТ:1. выше раны2. ниже раны3. внутри раны4. не имеет значение | Один правильный ответ |
|  | ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ СОННУЮ АРТЕРИЮ ПРИЖИМАЮТ:1. выше раны2. ниже раны3. внутри раны4. не имеет значение | Один правильный ответ |
|  | ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ У РЕБЕНКА В 5 ЛЕТ В МИНУТУ:1. 402. 353. 254. 20 | Один правильный ответ |
|  | ЧАСТОТА ПУЛЬСА У РЕБЕНКА В 3 ГОДА В МИНУТУ1. 1202. 1103. 1004. 105 | Один правильный ответ |
|  | ВОЗРАСТ РАЗВИТИЯ РАХИТА:1. от 2- недель до 12-ти месяцев2. от 2-х месяцев до 2-х лет3. от 6-ти месяцев до 3-х лет | Один правильный ответ |
|  | СУТОЧНАЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПОТРЕБНОСТЬ РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА В ВИТАМИНЕ «Д»:1. 400 МЕ2. 600 МЕ3. 800 МЕ4. 1000 МЕ | Один правильный ответ |
|  | ВОЗРАСТ НАЗНАЧЕНИЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ РАХИТА ДОНОШЕННЫМ ДЕТЯМ:1. 2 недели2. 3 недели3. 1 месяц4. 2 месяца | Один правильный ответ |
|  | СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ РАХИТА1. рациональное питание 2. рациональный режим3. препараты кальция и фосфора4. препарат витамина «Д»5. физиологический массаж | Один правильный ответ |
|  | ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ КАЛЬЦИЯ В МОЧЕ:1.проба по Сулковичу2.проба по Нечипоренко3.проба по Зимницкому | Один правильный ответ |
|  | РЕЗУЛЬТАТ ПРОБЫ ПО СУЛКОВИЧУ ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ВИТАМИНА «Д»:1. отрицательная 2. положительная 3. резко положительная | Один правильный ответ |
|  | ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА У ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ:1. олигурия2. анурия3. дизурия4. полиурия | Один правильный ответ |
|  | ХАРАКТЕРНЫЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ МОЧИ ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ:1. гематурия, протеинурия2. протеинурия, бактериурия3. бактериурия, лейкоцитурия4. лейкоцитурия, цилиндрурия | Один правильный ответ |
|  | ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА У ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ:1. боли в животе2. лихорадка с ознобом3. отсутствие аппетита, резкое похудание4. отеки разной степени выраженности | Один правильный ответ |
|  | ХАРАКТЕРНЫЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ МОЧИ ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ:1. протеинурия, лейкоцитурия,2. лейкоцитурия, гематурия3. гематурия, бактериурия4. протеинурия, гематурия | Один правильный ответ |
|  | ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА НЕ МЕНЕЕ:1. 6 мес2. 1 года3. 3 –х лет4. 5 –ти лет | Один правильный ответ |
|  | УСЛОВИЕ ДЛЯ СНЯТИЯ С ДИСПАНСЕРНОГО УЧЕТА РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА: 1. только лабораторная ремиссия2. только клиническая ремиссия3. стойкая клинико-лабораторная ремиссия | Один правильный ответ |
|  | ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ У ПАЦИЕНТА С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ:1. снижение аппетита, утомляемость, сухость кожи, заеды2. головная боль, головокружения, тошнота, рвота3. бледность кожи и слизистых, субфебрилитет | Один правильный ответ |
|  | ХАРАКТЕРНЫЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ГЕМОГРАММЕ ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ1. анемия, тромбоцитопения, гиперлейкоцитоз2. анемия, тромбоцитопения, гиперлейкоцитоз, ускоренная СОЭ3. анемия, тромбоцитопения, гиперлейкоцитоз, бластные клетки, ускоренная СОЭ4. анемия, тромбоцитопения, гиперлейкоцитоз или лейкопения, бластные клетки, резко ускоренная СОЭ | Один правильный ответ |
|  | ХАРАКТЕРНАЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА У ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРОДУОДЕНИТОМ:1. отсутствие аппетита2. тошнота, рвота3. метеоризм, запоры4. боли в эпигастрии натощак или связанные с приемом пищи | Один правильный ответ |
|  | ТОШНОТА, ОТРЫЖКА ПИЩЕЙ ИЛИ ВОЗДУХОМ, МЕТЕОРИЗМ - ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРОДУОДЕНИТА ПРИ КОТОРОМ СЕКРЕТОРНАЯ ФУНКЦИЯ ЖЕЛУДКА:1. сохранена2. снижена3. повышена | Один правильный ответ |
|  | БОЛИ В ЭПИГАСТРИИ НАТОЩАК, ИЗЖОГА, ОТРЫЖКА «КИСЛЫМ» - ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРОДУОДЕНИТА ПРИ КОТОРОМ СЕКРЕТОРНАЯ ФУНКЦИЯ ЖЕЛУДКА:1. сохранена2. снижена3. повышена | Один правильный ответ |
|  | ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ У ПАЦИЕНТА С РЕВМОКАРДИТОМ:1. повышение Т тела, отсутствие аппетита2. боль в области сердца 3. тахикардия, одышка4. недомогание, выраженная слабость5. боль в области суставов | Несколько правильных ответов |
|  | СРОКИ ПРОВЕДЕНИЯ СЕЗОННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ РЕВМАТИЗМА:1. круглогодично 2. весна – осень3. осень-зима 4. зима – весна  | Один правильный ответ |
|  | ЦЕЛЬЮ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ РЕВМАТИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ РАЗВИТИЯ:1. острой стрептококковой инфекции2. обострения хронической инфекции3. ревматизма4. рецидива ревматизма | Один правильный ответ |
|  | ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОБУСЛОВЛЕНА:1. отеком гортани2. бронхоспазмом3. отеком легкого4. гиперсекрецией слизи в бронхах5. отеком слизистой бронхов | Три правильных ответа |
|  | ХАРАКТЕР ДЫХАНИЯ ПАЦИЕНТА ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ:1.затруднен вдох2.затруднен выдох3.апноэ4.не меняется | Один правильный ответ |
|  | ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ:1. наследственная предрасположенность2. частые ОРЗ3. бытовая аллергия4. пассивное курение | Один правильный ответ |
|  | ПРИ ГЛИСТНЫХ ИНВАЗИЯХ БОЛИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ:1.в правом подреберье2. в эпигастральной области3.в левом пдреберье4. в околопупочной области | Один правильный ответ |
|  | НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА ПНЕВМОНИИ:1. бактерии2. вирусы3. вирусно-бактериальная | Один правильный ответ |
|  | ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ РАЗВИТИЮ САХАРНОГО ДИАБЕТА:1. переохлаждение, вирусная инфекция2. вирусная инфекция, пищевая аллергия3. пищевая аллергия, злоупотребление углеводами4. психические стрессы, физические травмы, вирусные инфекции | Один правильный ответ |
|  | ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ПРИ ОСТРОМ ОТИТЕ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:1.кашель2.одышка3.боль в грудной клетке4.боль в ухе | Один правильный ответ |
|  | УРОВЕНЬ ГЛИКЕМИИ НАТОЩАК У ПАЦИЕНТА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ:1. гипогликемия2. нормогликемия3. гипергликемия | Один правильный ответ |
|  | ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ СТЕНОЗИРУЮЩЕГО ЛАРИНГОТРАХЕИТА:1. гипертермия2. грубый «лающий» кашель3. инспираторная одышка4. экспираторная одышка5. осиплость голоса6. боль в горле при глотании | Три правильных ответа |
|  | ХАРАКТЕРИСТИКА ЛЕЧЕБНОЙ ДИЕТЫ ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ:1. обильное питье2. ограничение жидкости3. ограничение соли4. молочно-растительная диета5. гипоаллергенная диета | Два правильных ответа |
|  | ЛЕЧЕБНЫЙ СТОЛ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ:1. № 22. № 53. № 74. № 9 | Один правильный ответ |
|  | ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КОМЫ:1. передозировка инсулина2. отказ от инсулинотерапии3. поздняя диагностика заболевания4. недостаточное питание после введения инсулина5. чрезмерные физические нагрузки6. грубое нарушение диеты | Три правильных ответа |
|  | ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ:1. быстрое развитие2. постепенное развитие3. кожные покровы и слизистые сухие4. кожные покровы влажные5. мягкие глазные яблоки6. судороги | Три правильных ответа |
|  | АСЦИТ – ЭТО СКОПЛЕНИЕ ЖИДКОСТИ В:1.плевральной полости2.грудной клетке3.брюшной полости4.полости перикарда | Один правильный ответ |
|  | МАССА НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА ПРИ РОЖДЕНИИ:1. 3500-4000 гр.;2. 3000-3500 гр.;3. 2500-3000гр.;4. Менее 2500гр. | Один правильный ответ |
|  | К ПРИЗНАКАМ НЕДОНОШЕННОСТИ ОТНОСИТСЯ:1. высокий мышечный тонус;2. высокое расположение пупочного кольца;3. лицевой череп преобладает над мозговым;4. обильный пушковый волос. | Один правильный ответ |
|  | К ВОЗНИКНОВЕНИЮ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИВОДИТ:1. внутриутробное инфицирование;2. несовместимость крови матери и ребенка;3. токсоплазмоз;4. нарушение белкового обмена. | Один правильный ответ |
|  | ДЛИТЕЛЬНОЕ ПРЕБЫВАНИЕ НОВОРОЖДЕННОГО В КЮВЕЗЕ С ВЫСОКОЙ КОНЦЕНТРАЦИЕЙ КИСЛОРОДА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ:1. анемии;2. поражению печени;3. поражению органа зрения;4. поражению органа слуха. | Один правильный ответ |
|  | НАСТОЯЩАЯ ПРОБЛЕМА ПРИ КАТАРАЛЬНОМ ОМФАЛИТЕ:1. серозное отделяемое из пупочной ранки;2. гнойное отделяемое из пупочной ранки;3. флегмона пупочной ранки;4. гранулема пупочной ранки. | Один правильный ответ |
|  | ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РАХИТА ПРИМЕНЯЮТ:1. витамин Д;2. антибиотики;3. ферменты. | Один правильный ответ |
|  | ПРИЧИНОЙ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ЧАЩЕ ЯВЛЯЕТСЯ:1. пыльца растений;2. пыль;3. пища;4. инфекционный фактор. | Один правильный ответ |
|  | ПРИЗНАКОМ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:1. повышение температуры тела;2. бледность кожных покровов;3. западение большого родничка;4. метеоризм. | Один правильный ответ |
|  | СИМПТОМОМ ЛАРИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ:1. осиплость голоса;2. влажный кашель;3. тахикардия;4. слизистое отделяемое из носа. | Один правильный ответ |
|  | ПОРАЖЕНИЕ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ РЕВМАТИЗМЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:1. полиартритом;2. малой хореей;3.тиком; 4.анулярной эритемой. | Один правильный ответ |
|  | ХАРАКТЕРНЫЙ МОЧЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ:1. лейкоцитурия;2. бактериурия;3. гематурия; 4. осадок в моче. | Один правильный ответ |
|  | ОСНОВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ:1. антибиотик;2. антигистаминный;3. инсулин;4. интерферон. | Один правильный ответ |
|  | СУТОЧНАЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПОТРЕБНОСТЬ РЕБЕНКА В ВИТАМИНЕ «D»:1.400 МЕ;2.500 МЕ;3.800 МЕ. | Один правильный ответ |
|  | ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА У ПАЦИЕНТА С РАХИТОМ:1. потеря массы тела;2.деформация конечностей;3.диспепсия. | Один правильный ответ |
|  | НА КАКУЮ ГЛУБИНУ ВВОДЯТ ГАЗООТВОДНУЮ ТРУБКУ РЕБЕНКУ В ВОЗРАСТЕ 1 МЕСЯЦА:1. 3-5 см.2. 7-10 см.3. 10-12 см. | Один правильный ответ |
|  | ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ ГИПОТРОФИИ У ДЕТЕЙ:1. нарушение усвоения пищи, неправильное и недостаточное питание;2. воздействие аллергенов;3. неправильный уход за ребенком. | Один правильный ответ |
|  | РЕБЕНКУ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В РАЦИОН СЛЕДУЕТ ВВЕСТИ КАШУ:1. овсяную;2. гречневую;3. рисовую. | Один правильный ответ |
|  | АЛЛЕРГИЯ НА ПЫЛЬ У РЕБЕНКА ИСКЛЮЧАЕТ:1.участие в уборке помещения2.игры на улице3.посщение детского сада4.учебу в школе | Один правильный ответ |
|  | СЕСТРИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ РАЗВИТИИ СЕРДЕЧНОЙ АСТМЫ У ПАЦИЕНТА С ВЫСОКИМ АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ:1. усадить пациента, обеспечить доступ кислорода и дать нитроглицерин под язык;
2. 2. уложить пациента, обеспечить доступ кислорода и дать коринфар под язык;

3. придать пациенту устойчивое боковое положение, дать кислород и нитроглицерин под язык. | Один правильный ответ |
|  | ДИЕТА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ:1. № 2;
2. № 9;
3. № 10.
 | Один правильный ответ |
|  | ТРИАДА СИМПТОМОВ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ:1. цианоз, одышка, повышение температуры;
2. боли при мочеиспускании, одышка, тахикардия;
3. гипертензия, отек, гематурия.
 | Один правильный ответ |
|  | ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ:1. гипогликемия;
2. кардиогенный шок;

 3.острая дыхательная недостаточность. | Один правильный ответ |
|  | ТИПИЧНАЯ ФОРМА ИНФАРКТА МИОКАРДА:1. безболевая;
2. астматическая;

 3. ангинозная. | Один правильный ответ |
|  | ОПУЩЕНИЕ УГЛА РТА, НАРУШЕНИЕ РЕЧИ, СЛАБОСТЬ В КОНЕЧНОСТЯХ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКАМИ:1. острого нарушения мозгового кровообращения;
2. истерического припадка;
3. острой сосудистой недостаточности.
 | Один правильный ответ |
|  | ПРИ РЕВМАТИЗМЕ ПОРАЖАЮТСЯ СУСТАВЫ:1. мелкие;
2. средние;

3. крупные. | Один правильный ответ |
|  | ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЛОЖЕНИЯ ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЯЗКИ ЯВЛЯЕТСЯ: 1. открытая черепно-мозговая травма; 2. открытый пневмоторакс; 3. проникающее ранение брюшной полости. | Один правильный ответ |
|  | МОЧУ ДЛЯ АНАЛИЗА НА САХАР РЕКОМЕНДУЕТСЯ СОБИРАТЬ:1. в течение суток;2. за 8 – 10 часов;3. разовую порцию | Один правильный ответ |
|  | ПРИ ГИПЕРАЦИДНОМ ГАСТРИТЕ СЕКРЕТОРНАЯ ФУНКЦИЯ ЖЕЛУДКА:1. нормальная;
2. снижена;

 3. повышена. | Один правильный ответ |
|  | УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ НАТОЩАК У ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ:1. 3,5 – 5 ммоль/л;
2. выше 5,5 ммоль/л;
3. ниже 3,5 – 5 ммоль/л.
 | Один правильный ответ |
|  | ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ У ПАЦИЕНТА РАЗВИВАЕТСЯ:1. олигоанурия;
2. дизурия;
3. полиурия.
 | Один правильный ответ |
|  | ДОСТОВЕРНЫЙ СПОСОБ ДИАГНОСТИКИ ИНФАРКТА МИОКАРДА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ:1. анамнестический;
2. ЭКГ;
3. клинический.
 | Один правильный ответ |
|  | КОРМЛЕНИЕ ГРУДЬЮ РЕБЕНКА С ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ РОДОВОЙ ТРАВМОЙ И АСФИКСИЕЙ РАЗРЕШАЕТСЯ:1. сразу после рождения;2. через 3-5 дней после исчезновения основных симптомов;3. не разрешается. | Один правильный ответ |
|  | ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА НАЗЫВАЕТСЯ ФЕБРИЛЬНОЙ, ЕСЛИ ОНА НАХОДИТСЯ В ИНТЕРВАЛЕ:1. 36–37 °С
2. 37–38 °С
3. 38–39 °С
4. 39–40 °С
 | Один правильный ответ |
|  | ОБЛАСТЬ ЯГОДИЦЫ ДЛЯ ВНУТРИМЫШЕЧНЫХ ИНЪЕКЦИЙ: 1.верхневнутренний квадрант 2. верхненаружный квадрант 3. нижненаружный квадрант 4. нижневнутренний квадрант | Один правильный ответ |
|  | АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ЗАВИСИТ:1.только от частоты сокращений сердца 2. только от силы сокращений сердца 3.только от тонуса артериальной стенки 4. как от систолического объема сердца, так и от тонуса артериального столба | Один правильный ответ |
|  | ПРИ ОБРАБОТКЕ ГЛАЗ РЕСНИЦЫ И ВЕКИ ПРОТИРАЮТ ПО НАПРАВЛЕНИЮ:1.от центра к углам глаза2.от наружного края к внутреннему 3. произвольно 4. от внутреннего угла к наружному | Один правильный ответ |
|  | ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ ДЛЯ РЕБЕНКА 14 ЛЕТ ГОТОВЯТ: 1.100 мл касторового масла 2.1 литр чистой воды 3.10 литров чистой воды 4.100 мл отвара ромашки | Один правильный ответ |
|  | ТЕРМИНАЛЬНЫМИ СОСТОЯНИЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ:1. преагония 2. агония 3. клиническая смерть 4. биологическая смерть 5. коллапс 6. шок | Три правильных ответа |
|  | ПРИЗНАКАМИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЕТСЯ: 1. угнетение сознания 2.отсутствие сознания, широкие зрачки 3. отсутствие дыхания 4. отсутствие кровообращения 5.брадипноэ 6.брадикардия | Три правильных ответа |
|  | ПОВЫШЕНИЕ САХАРА В КРОВИ: 1.гипергликемия 2.гипогликемия 3.анемия 4.гипокальциемия | Один правильный ответ |
|  | ВОСПАЛЕНИЕ МЫШЕЧНОЙ ОБОЛОЧКИ СЕРДЦА:1.миокардит 2.эндокардит 3.перикардит 4.панкардит | Один правильный ответ |
|  | КРАТКОВРЕМЕННАЯ ОСТАНОВКА ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ:1.апноэ 2.тахипноэ 3.брадипноэ 4.асфиксия | Один правильный ответ |
|  | УМЕНЬШЕНИЕ СУТОЧНОГО ОБЪЕМА МОЧИ У РЕБЕНКА:1.олигурия 2.полиурия 3.гематурия 4.протеинурия | Один правильный ответ |
|  | ПРИЀМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В СТАЦИОНАРЕ ОСУЩ-СТВЛЯЕТСЯ ДЕТЬМИ:1.самостоятельно 2.в присутствии медицинской сестры 3.в присутствии родителей 4.в присутствии врача | Один правильный ответ |
|  | ВОСПАЛЕНИЕ СРЕДНЕГО УХА У ДЕТЕЙ:1.отит 2.мастит 3.перитонит4.мастоидит | Один правильный ответ |
|  | ПРЕПАРАТЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ ПРИ ОРВИ У ДЕТЕЙ:1. парацетамол и ибупрофен 2. анальгин 3. аспирин 4. амидопирин | Один правильный ответ |
|  | ПОЛОЖЕНИЕ, КОТОРОЕ НЕОБХОДИМО ПРИНЯТЬ РЕБЕНКУ ПРИ ОСТРОМ СТЕНОЗИРУЮЩЕМ ЛАРИНГОТРАХЕИТЕ: 1.сидя 2.стоя3.лежа с приподнятым головным концом 4.лежа с приподнятыми ногами  | Один правильный ответ |
|  | СРОКИ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРВИЧНОГО СЕСТРИНСКОГО ПАТРОНАЖА К НОВОРОЖДЕННОМУ:1. в первые 3 дня после выписки из роддома2. по вызову родителей3. на 8-10 день жизни ребенка4. на 14 день жизни ребенка | Один правильный ответ |
|  | ЗАДАЧАМИ ПЕРВИЧНОГО ПАТРОНАЖА ЯВЛЯЮТСЯ:1. консультирование по вопросам планирования семьи2. оценка состояния новорожденного3. оценка состояния матери4. консультирование по организации иммунопрофилактики | Два правильных ответа |
|  | СОДЕРЖАНИЕ ПЕРВИЧНОГО ПАТРОНАЖА:1. обучение и проведение гигиенической ванны2. проведение туалета пупочной ранки3. введение витамина Д4. обучение I комплексу массажа | Два правильных ответа |
|  | ШКАЛА АПГАР ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ У НОВОРОЖДЕННОГО:1. цвет кожных покровов2. степень доношенности3. врожденную патологию4. состояние мышечного тонуса | Два правильных ответа |
|  | КАРТА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК - ЭТО УЧЕТНО-МЕДИЦИНСКАЯ ФОРМА N:1. 058/у2. 030/у3. 025/у4. 063/у | Один правильный ответ |
|  | СИСТЕМНЫЙ НАУЧНЫЙ ПОДХОД И МЕТОД ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ НАЗЫВАЕТСЯ 1.Планирование сестринского ухода2.Сестринский процесс3. Сестринское обследование | Один правильный ответ |
|  | СУБЪЕКТИВНЫЕ МЕТОДЫ СЕСТРИНСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ1. расспрос пациента2. знакомство с данными медицинской карты3. измерение артериального давления 4. осмотр кожных покровов5. определение отеков | Два правильных ответа |
|  | СЕСТРИНСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА ОБЕСПЕЧИВАЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ1. потребности в уходе2. основного и сопутствующего заболевания 3. реакции на состояние здоровья4. физиологических, психологических и социальных потребностей5. существующих и потенциальных проблем со здоровьем | Несколько правильных ответов |
|  | ЭТИЧЕСКИЙ КОДЕКС МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ РОССИИ ПРИНЯТ:1. Всемирной организацией здравоохранения;2. Международным советом медсестер;3.Министерством здравоохранения РФ;4.Ассоциацией медицинских сестер России.  | Один правильный ответ |
|  | ДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ НА 2-ОМ ЭТАПЕ СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА1. сбор информации у пациента о состоянии здоровья 2. определение целей ухода3. планирование объема сестринских вмешательств4. реализация сестринских вмешательств5. выявление проблем пациента и потребности в уходе | Один правильный ответ |
|  | ВОЗМОЖНЫЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТА1. кашель2. одышка3. отказ от инъекций из-за страха боли 4. социальная изоляция, связанная с госпитализацией5. неуверенность в выздоровлении6. недержание мочи | Три правильных ответа |
|  | НЕЗАВИСИМЫЕ СЕСТРИНСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА1. организация досуга пациента2. профилактика пролежней3. постановка капельницы. 4. наблюдение за реакцией пациента на лечение5. постановка очистительной клизмы6. рекомендации по лечебному питанию | Несколько правильных ответов |
|  | УРОВНИ ОБЩЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА1. внутриличностный2. доверительный3. межличностный4. убедительный5. социальный6. коллективный | Три правильных ответа |
|  | СПОСОБЫ ОБЩЕНИЯ1. магический2. дистанционный3. вербальный4. интимный5. невербальный | Два правильных ответа |
|  | ПРОФИЛАКТИКА КОНФЛИКТНЫХ СИТУАЦИЙ1. недопущение спора2. умение слушать3. вступление в спор и выяснение ситуации4. исключение суждений и оценок, ущемляющих честь и достоинство собеседника5. применение словесных формул учтивости | Несколько правильных ответов |
|  | ПОНЯТИЕ МЕДИЦИНСКАЯ ДЕОНТОЛОГИЯ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:1. изучение психики человека в условиях болезни 2. влияние особенностей психики больного на развитие и течение болезни 3. взаимоотношение медицинского работника и пациента 4. учение о профессиональном долге | Один правильный ответ |
|  | НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ ОРГАНИЗМА НА РАЗЛИЧНЫЕ ПСИХОФИЗИЧЕСКИЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ ИЗ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ:1. невроз 2. лихорадка 3. фобии 4. стресс | Один правильный ответ |
|  | НОРМЫ ПОВЕДЕНИЯ В ОПРЕДЕЛЕННЫХ УСЛОВИЯХ ВО ВЗАИМООТНОШЕНИЯХ С ПАЦИЕНТАМИ, КОЛЛЕГАМИ 1.деонтология 2.этика 3.биоэтика 4.мораль | Один правильный ответ |
|  | СВОЙСТВО, ОПРЕДЕЛЯЮЩЕЕ ФОРМИРОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОГО КОНТАКТА МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ И ПАЦИЕНТА:1.релаксация 2.эмпатия (сопереживание)3.психотерапия 4.рефлексия | Один правильный ответ |
|  | УРОВНИ ОБЩЕНИЯ В СЕСТРИНСКОМ ДЕЛЕ:1. доверительный 2. общественный3. убеждающий 4. внутриличностный 5. межличностный 6. избегание | Три правильных ответа |
|  | ОБЯЗАННОСТЬ ХРАНИТЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ТАЙНУ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ:1. всегда 2. не распространяется 3. по указанию врача 4. иногда | Один правильный ответ |
|  | ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ И ЭТИЧЕСКАЯ ОБЯЗАННОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ОКАЗЫВАТЬ В МЕРУ СВОЕЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ НЕОТЛОЖНУЮ ПОМОЩЬ:1. в условиях стационара 2. только по назначению врача 3. любому человеку, нуждающемуся в ней 4. в условиях поликлиники | Один правильный ответ |
|  | УЧЕНИЕ О МОРАЛИ И НРАВСТВЕННОСТИ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА:1. сестринский процесс 2. медицинский этикет 3. медицинская этика 4. медицинская деонтология | Один правильный ответ |
|  | ЭФФЕКТИВНОМУ ОБЩЕНИЮ С ПАЦИЕНТАМИ И МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРОЙ СПОСОБСТВУЕТ:1. положительная обратная связь 2. тревожность пациента 3. замечания медицинской сестры 4. строгость медицинской сестры 5. доброжелательность медицинской сестры | Два правильных ответа |
|  | ТРАГИЧЕСКОЕ ПЕРЕЖИВАНИЕ БОЛЕЗНИ У ПАЦИЕНТА ПРОЯВЛЯЕТСЯ:1. повышенной требовательностью к медицинской сестре 2. суицидальными действиями 3. массой жалоб 4. отказом от обследования | Один правильный ответ |
|  | КОНФЛИКТЫ С ПАЦИЕНТАМИ У ПЕРСОНАЛА ВОЗНИКАЮТ ПО ПРИЧИНЕ: 1. медицинский персонал не учитывает эмоции пациентов 2. нарушения санитарно-эпидемического режима 3. отказа пациента от обследования 4. эмпатии медицинской сестры | Один правильный ответ |
|  | ЕСТЕСТВЕННЫЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ ПАЦИЕНТОВ ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ, МАНИПУЛЯЦИЯМИ:  1. тревога 2. страх 3. эйфория  4. радость  5. боль | Два правильных ответа |
|  | В ПОНЯТИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ТАЙНА ВХОДИТ: 1. сведения о пациенте, не подлежащие разглашению в обществе 2. сведения о пациенте, которые не должны быть сообщены пациенту 3. сведения о пациенте, которые не сообщаются родственникам 4. сведения о пациенте, которые не обсуждаются с коллегами при других пациентах | Два правильных ответа |
|  | ЯТРОГЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОБУСЛОВЛЕНЫ:1. вредными факторами производства 2. неосторожными действиями или высказываниями медицинских работников 3. заболеваниями с неблагоприятным прогнозом 4. заболеваниями наследственного генеза | Один правильный ответ |
|  | НОРМАТИВНЫЙ ДОКУМЕНТ, ГДЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬНО ЗАКРЕПЛЕНЫ ПРАВА ПАЦИЕНТА:1. Уголовный кодекс 2. Конституция РФ 3. Трудовой кодекс 4. Федеральный Закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» | Один правильный ответ |
|  | ПОКАЗАТЕЛИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ: 1. заболеваемость 2. инвалидность 3. уровень медицинской активности населения 4. качество жизни населения 5. уровень жизни населения 6. демографические | Три правильных ответа |
|  | В ОСНОВЕ ПОТРЕБНОСТЕЙ ЧЕЛОВЕКА В ТЕОРИИ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА ЛЕЖИТ:1. шкала Ватерлоу2. шкала Нортона3. пирамида Маслоу4. иерархия потребностей | Один правильный ответ |
|  | ТЕХНОЛОГИЯ «СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС» СОСТОИТ ИЗ:1. одного этапа2. четырех этапов3. пяти этапов4. шести этапов | Один правильный ответ |
|  | Собирая сведения о пациенте медсестра получает информацию:1. объективную2. временную3. субъективную4. достоверную5. интимную | Два правильных ответа |
|  | ПРИ ПРИЕМЕ НА РАБОТУ МЕДСЕСТРА ДОЛЖНА ВНИМАТЕЛЬНО ПОЗНАКОМИТЬСЯ С:1. функциональными обязанностями на рабочем месте2. графиком отпусков3. кадровым составом отделения4. системой оплаты переработок | Один правильный ответ |
|  | ВИДЫ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ:1. обязательное2. добровольное3. индивидуальное4. общественное5. групповое6. специфическое | Два правильных ответа |
|  | Граждане РФ могут иметь одновременностраховые полисы обязательного и добровольного медицинского страхования1. да2. нет3. исходя из обстоятельств4. по согласованию | Один правильный ответ |
|  | ДОЛЖНОСТНЫМ ПРЕСТУПЛЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ:1. злоупотребление властью или служебнымположением2. халатность3. оскорбление4. клевета | Один правильный ответ |
|  | ГАРАНТИРОВАННЫЕ ВИДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОКАЗЫВАЮТСЯ ПРИ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ:1. обязательном2. добровольном3. возвратном4. социальном | Один правильный ответ |
|  | ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕВЗРОСЛОГО ДЕЕСПОСОБНОГО ЧЕЛОВЕКА ДЛЯ ЛЮБОГО МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА:1. обязательно2. желательно3. необязательно4. по согласованию | Один правильный ответ |
|  | ПЕРЕДАЧА СВЕДЕНИЙ, СОСТАВЛЯЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ТАЙНУ, БЕЗ СОГЛАСИЯ ПАЦИЕНТА ДОПУСКАЕТСЯ:1. при угрозе распространения инфекционного заболевания2. при угрозе распространения массовых поражений3. для предоставления сведений по месту работы4. для научных изысканий | Два правильных ответа |
|  | УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СВЕДЕНИЙ, ОСТАВЛЯЮЩИХ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ, БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА ИЛИ ЕГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ:1.запрос органов дознания и следствия2.распространение инфекционных заболеваний3.расследование случаев массовых отравлений и поражений4.запрос администрации по месту работы гражданина 5.обращение за сведениями законного представителя | Три правильных ответа  |
|  | ОТКАЗ ОТ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА С УКАЗАНИЕМ ВОЗМОЖНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ ОФОРМЛЯЕТСЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ С ПОДПИСЬЮ:1.медработника2.родственника пациента3.любого из сопровождающих4.гражданина или его представителя5.главного врача | Один правильный ответ |
|  | НОРМАТИВНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ В НЕДЕЛЮ НЕ МОЖЕТ ПРЕВЫШАТЬ:1.24 часа2.36 часов3.40 часов4.48 часов | Один правильный ответ |
|  | ИСПЫТАТЕЛЬНЫЙ СРОК ПРИ ПРИЕМЕ НА РАБОТУ НЕ МОЖЕТ ПРЕВЫШАТЬ: * 1. месяца

2.2-х месяцев3.3-х месяцев4.6 месяцев | Один правильный ответ |
|  | НАУКА О ПРОФЕССИНАЛЬНОМ ПОВЕДЕНИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ:1.этика2.деонтология3.нравственность4.честь5.порядочность | Один правильный ответ |
|  | ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ЭВТАНАЗИИ:1.разрешается по просьбе пациента2. разрешается по решению консилиума3.допускается в исключительных случаях4.зепрещено законом5.разрешается по просьбе родственников | Один правильный ответ |
|  | ГРАЖДАНСКАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ В СООТВЕТСТВИИ СО СТ. 151 «КОМПЕНСАЦИЯ МОРАЛЬНОГО ВРЕДА» ГРАЖДАНСКОГО КОДЕКСА РФ ПРИМЕНИМА К МЕДИЦИНСКОМУ РАБОТНИКУ В СЛУЧАЯХ:1.нарушения права пациента на облегчение боли в связи с медицинским вмешательством2.разрешения информации о факте обращения за медицинской помощью и диагнозе пациента без его согласия3.необходимости возмещения затрат на лекарственные средства вследствие ненадлежащего оказания медицинской помощи пациенту | Два правильных ответа |
|  | КЛЮЧЕВАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ ЗАДАЧА В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА:1.возможность выбора врача2.развитие сети перинатальных центров3.возможность получить санитарно-курортное лечение4.выдача материнского капитала5.страхование матерей | Один правильный ответ |
|  | КОЛИЧЕСТВО УРОВНЕЙ В ИЕРАРХИИ ОСНОВНЫХ ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ ПОТРЕБНОСТЕЙ ПО А.МАСЛОУ:1.102.73.54.3 | Один правильный ответ |
|  | ТРЕТИЙ ЭТАП СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА:1.сестринское обследование2.определение проблем пациента и постановка сестринских диагнозов4.планирование5.осуществление сестринских вмешательств6.оценка результатов | Один правильный ответ |
|  | ШКАЛА ВАТЕРЛОУ:1.оценка активности повседневной жизни2.оценка риска развития пролежней3.оценка риска падения4.оценка интенсивности боли | Один правильный ответ |
|  | ЗАВИСИМЫЕ СЕСТРИНСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА:1.смена белья2.в/м, в/в, п/к инъекции3.мероприятия по личной гигиене тяжелобольных4.кормление больных5.знакомство больных с режимом в отделении | Один правильный ответ |
|  | ПРАВИЛА ОБЩЕНИЯ С АГРЕССИВНЫМИ ПАЦИЕНТАМИ:1.оценить ситуацию2.не поддаваться чувству гнева3.постараться настоять на своем мнении4.оставаться вежливыми и спокойными | Три правильных ответа |
|  | НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КОНФЛИКТА С ПАЦИЕНТАМИ:1.нарушение лечебного режима2.отказ от обследования и лечения3.не соблюдение требований санитарно-эпидемиологического режима4.не учитываются эмоции и мнение пациента | Один правильный ответ |
|  | СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС ВКЛЮЧАЕТ ВСЕ ЭТАПЫ, КРОМЕ:1.обследования2.сестринского диагноза3.планирования мероприятий4.иммунопрофилактики5.оценка сестринского процесса | Один правильный ответ |
|  | НАИБОЛЕЕ ПЕРСПЕКТИВНЫМ СЧИТАЕТСЯ ВАРИАНТ ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ:1. участковыми врачами2. врачами узкой специализации3. цеховыми врачами4. врачами общей практики | Один правильный ответ |